

ПОКАЗНИКИ ІМУНІТЕТУ ТА МІКРОБІОЦЕНОЗУ КИШЕЧНИКУ У НОВОНАРОДЖЕНИХ ДІТЕЙ НА ФОНІ КАНДИДОЗНОЇ ІНФЕКЦІЇ

Івахнюк Т. В.

Науковий керівник – проф. М. М. Каплін

СумДУ, кафедра гігієни та екології з курсом мікробіології, вірусології і імунології

В останні роки відзначається збільшення частоти інтранального інфікування плоду. Ранні терміни інфікування змінюють імунну відповідь плоду і новонародженої дитини на інфекційний процес, в тому числі і на Candidasp.

Метою дослідження було встановлення закономірності імунологічних порушень при кандидозному ураженні кишечника у новонароджених дітей. Об'єкт дослідження – стан імунітету у новонароджених дітей (n = 45) з Candida-патологією кишечника.

Проведений аналіз мікологічного дослідження випорожнень дітей показав, що основним етіологічним агентом є Candidaalbicans ($71,1 \pm 4,9$ % всіх виділених штамів Candidasp.), на другому місці за частотою виділення із кишечника знаходиться Candidakefyr; на третьому - Candidatropicalis; на четвертому - Candidaparasitosis та Candidakrusei. При вивченні адгезивних властивостей культуральної форми Candidasp., нами встановлений той факт, що серед високоадгезивних штамів Candidasp., $60,0 \pm 1,5$ % були виділені в асоціації з коагулазопозитивними та коагулазонегативними стафілококами, з вираженими патогенними властивостями. Крім того, що кількісний вміст Lactobacillus spp. був у межах $\geq 10^4$ на 25 - 29 добу життя вони виявлялися лише у $60,0 \pm 2,2$ % дітей, котрі знаходилися на грудному вигодовуванні з перших днів життя.

Вивчення імунологічного статусу новонароджених дітей, цих груп, показало, що у новонароджених дітей на фоні неінвазивного кандидозу кишечника відбувається перерозподіл клітин у вогнище запалення, викликаного Candidasp., що супроводжується зменшенням кількості CD-16+ та CD-8+ лімфоцитів ($p < 0,05$), на фоні підвищеної експресії CD-95+, збільшення кількості CD-4+ лімфоцитів та нейтропенії. У новонароджених з кандидозно-бактеріальними ентероколітами на 18 – 29 добу життя відбувається стимуляція гуморальної ланки імунітету, що супроводжується дисбалансом CD-4+ та CD-8+ лімфоцитів з підвищенням рівня останніх та збільшенням рівня IgG та IgM. Зниження кількості CD4+ клітин, які є високочутливими до компонентів запалення свідчить про те, що при кандидозно-бактеріальному ентероколіті провідним чинником є супутня бактеріальна мікрофлора.

Таким чином, у новонароджених дітей з кандидозно-патологією кишечника на тлі дисбіотичних змін, що супроводжуються підвищенням обсіменіння умовно-патогенними мікроорганізмами та їх патогенних властивостей, відбувається пригнічення клітинної ланки імунітету та стимуляція тимуснезалежної імунної відповіді.